

УДК 614.253.5

Н. В. Дужич

магістрант ННІ педагогіки (Магістратура
8.18010020 "Управління навчальним закладом"
Житомирського державного університету імені
Івана Франка, м. Житомир) (Викладач клінічних
дисциплін КВНЗ Житомирський інститут
медсестринства) *e-mail*: natduzhich@ukr.net

**Визначення готовності медичних сестер III-IV рівня акредитації
до управлінської діяльності у системі охорони здоров'я**

*У даній статті розкривається сутність проблеми щодо визначення
готовності медичних сестер III-IV рівнів акредитації, описується
зміст поняття "управлінської діяльності в закладах охорони
здоров'я". Також мова йде про необхідність формування готовності
медичних сестер до управлінської діяльності. До того ж,
розглядаються способи та методи управлінської діяльності
середнього медичного персоналу.*

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що професійна підготовка майбутніх медичних сестер з вищою освітою в Україні бере свій початок в Житомирському інституті медсестринства з 2008 року. Це один з вищих навчальних закладів, де медична сестра може отримати ступінь магістра.

У Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського відбулося відкриття магістратури з медсестринства у 2009 році, що стало головним кроком у напрямку підготовки кваліфікованих викладачів з медсестринства, а також менеджерів медсестер "вищого ешелону" – керівників лікарень сестринського догляду (хоспісів), завідувачів відділень сестринського догляду в багатопрофільних лікарнях, заступників головних лікарів з медсестринства.

Також рівень магістра з медсестринства можна здобути в Буковинському та Харківському державних медичних університетах.

Творча задача керівника сестринської справи (менеджера) полягає в детальному вивченні потреб, цінностей, інтересів, пріоритетів своїх підлеглих і формуванні на цій основі особистих стратегій у даній області [6].

Мета наукового дослідження полягає у визначенні готовності медичних сестер III-IV рівня акредитації до управлінської діяльності системі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Організації охорони здоров'я – це складні соціальні системи. Управляти ними складно через потребу в передбачуваності, дотриманні порядку, ефективності, з одного боку, оновленні та новаторстві – з іншого. Сприйняття організації як закритої системи дозволяє зробити припущення, що принаймні деякі частини організації можуть бути ізольовані від зовнішнього світу. В такому випадку сама по собі проблема управління полягає в тому, щоб внутрішню структуру організації, методи підвищення продуктивності праці та стимули використовувати таким чином, щоб максимально збільшити внутрішню ефективність організації [2].

Функціональні процеси в керованій системі відбуваються за принципом циклу: вхід – процес – вихід – зворотній зв'язок (див. рис. 1).

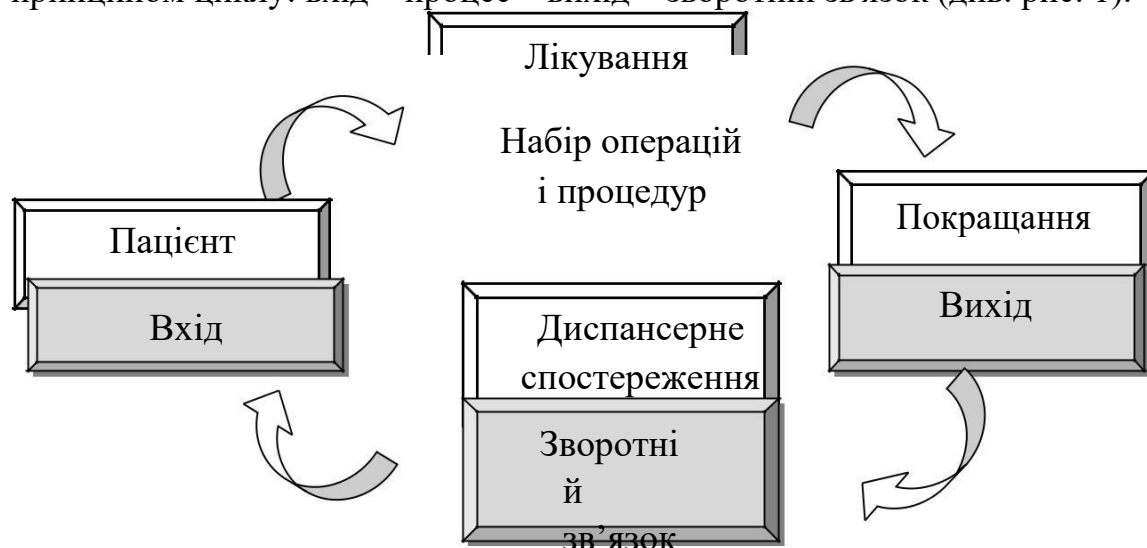


Рис. 1. Схема функціональних процесів керованої системи.

Залежно від типу системи, в неї можуть потрапляти найрізноманітніші джерела, критерії, чинники, заходи, дані, люди (пацієнти) і т. ін. Об'єкти входу підлягають у системі певним впливам, процедурам тощо, поступово перетворюючись на кінцеві результати відносно об'єкта (покращення, погіршення, видужання, смерть і т. д.). Зворотній зв'язок має важливе значення в діяльності системи, оскільки дозволяє коректувати дані на будь – якій стадії. Конкурентна схема дає конкретний приклад функціонального процесу схеми. На вході – пацієнт, який звернувся за медичною допомогою, далі процес – проведення лікування, на виході – стан пацієнта покращився. Зворотній зв'язок здійснюватиметься через диспансерне спостереження, коли пацієнт періодично відвідуватиме лікаря і сповіщатиме про стан свого здоров'я [5].

Для управління охорони здоров'я у нових умовах потрібен фахівець, який зможе оцінити стан здоров'я членів сім'ї в цілому залежно від впливу зовнішніх чинників, спадковості та ін., а також нести повну юридичну і моральну відповідальність за стан їхнього здоров'я. При цьому сім'ї медико-соціального ризику потребують конкретної цілеспрямованої допомоги, постійного патронажу лікаря або медсестри. Виконання цих завдань багато в чому залежить від добре поставленої роботи, яка вимагає нових та відмінних від старих способів організації й управління системою охорони здоров'я.

У сучасних умовах системи охорони здоров'я настав час організувати роботу сестринського персоналу відповідно до вимог реформування системи охорони здоров'я.

Поліпшення якості надання медичних послуг населенню здебільшого залежить від рівня підготовки медичних кадрів, раціонального використання кадрового потенціалу та реорганізації системи планування для здійснення запланованої роботи. Підвищення якості та ефективності управлінської діяльності керівників середньої ланки можливо тільки із застосуванням як основи сучасної науки про управління.

Управлінська діяльність головної медичної сестри – це свідомий і цілеспрямований процес впливу на свідомість та поведінку колективу.

Управління середнім медичним персоналом – це процес планування, організації, керівництва, мотивації й контролю діяльності працівників, який забезпечує досягнення поставленої мети [6].

Уся робота головних і старших медичних сестер має бути спрямована на досягнення мети.

Мета в управлінні – це той ідеальний образ можливого й необхідного стану об'єкта, відповідно до якого формується мета

роботи установи, спрямована на задоволення потреб населення в наданні медичних послуг підпорядкованим персоналом. Таким чином, об'єкт управління (підпорядкований персонал) є обов'язковою складовою управлінської діяльності керівника середньої ланки будь-якого рівня. Саме він забезпечує безпосередню реалізацію поставлених завдань або виконання окремих управлінських функцій [3].

Кожний розділ роботи в управлінні повинен мати певну мету, тобто бажаний результат діяльності окремої людини або всієї організації лікувально-профілактичного закладу.

Мета складається з чотирьох незалежних етапів:

- вироблення конкретного формулювання мети;
- розроблення реальних планів та їх досягнення;
- систематичний контроль, визначення якості роботи та її результатів;
- прийняття коригуючих заходів для досягнення результатів, що плануються.

Опорою процесу управління середнім медичним персоналом є управлінське рішення.

Управляти – значить вирішувати. Одним із головних управлінських рішень є організація рішення, – це вибір, який здійснює керівник середньої ланки для виконання обов'язків, пов'язаних з етапом організації для того, щоб досягти мети, яка стоїть перед лікувальною установою.

Кожна система управління має свій стиль управління, тобто сукупність характерних методів, прийомів і дій, які використовуються конкретним керівником у будь-якій ситуації.

Управління середнім медичним персоналом ґрунтується на засадах системного підходу, покликане забезпечувати й удосконалювати структурну й функціональну єдність системи, визначати й усувати перешкоди на шляху до професіоналізму.

Тільки професіоналізм керівників середнього медичного персоналу може охарактеризувати діяльність співробітника, відобразити здатність успішно вирішувати проблеми, спираючись на досвід, набуті знання, навички, опановану методологію. Але в більшості випадків недостатньо високий рівень професіоналізму керівника негативно впливає на професіоналізм підпорядкованого персоналу, а відповідно на основі їхньої спільної праці – й на морально-психологічний клімат у колективі. Тому головна/старша медична сестра повинна відігравати провідну роль у моральному вихованні всіх членів колективу, в дотриманні етичних норм

медичними працівниками. А головне соціальне завдання керівників середнього та молодшого медичного персоналу – створити в колективі взаємини між людьми, що забезпечить умови для збереження психічного здоров'я співробітників та підвищення ефективності праці [1].

Оцінка якості роботи медичної сестри, сестринського персоналу і управління якістю сестринської допомоги повинні бути ґрунтовані на принципах оцінки і управління якістю, що відповідає фундаментальним принципам стандартизації.

Сучасна модель медсестринської справи передбачає, що медична сестра – це фахівець з професійною освітою, який поділяє філософію медсестринської справи, має право на працю і творчо здійснює медсестринський процес [7].

Відповідно до розгалужень функцій і завдань, змінюють і підходи й вимоги в управлінській діяльності організації. Сучасна модель управління якістю ґрунтована на принципах моделі W.E Deming: процесний підхід, непевність в якості своєї роботи, участь в управлінні якістю всього персоналу і самоконтроль етапів процесу. Процесний підхід до управління якістю сестринської допомоги дозволить розробити науково обґрунтовані реально діючі протоколи та стандарти сестринської допомоги на всіх етапах медсестринського процесу; об'єктивно оцінити професійну діяльність медичної сестри; спланувати ресурси та вартість сестринської допомоги; об'єктивно оцінити рівень професіоналізму медичної сестри і дефекти її підготовки; провести наукові дослідження; створити систему управлінської діяльності сестринським персоналом, ґрунтовану на стандартизації, принципах доказової медицини та економічної доцільності [4].

Одним із способів оптимальної організації сестринського догляду є оснований на наукових принципах сестринський процес, який передбачає чітку схему дій медичної сестри для досягнення професійних цілей і завдань. Об'єктивно оцінивши стан пацієнта, виявивши та встановивши його проблеми та медсестринський діагноз, спланувавши медсестринські втручання та погодивши їх із пацієнтами та його родиною, медична сестра впроваджує план у дію, оцінює отримані результати і, порівнявши їх з очікуваними, за необхідності проводить корекцію догляду.

Контроль якості, що здійснюється головною медичною сестрою та старшими медичними сестрами відділень, включає щоденне спостереження і моніторинг, які підтверджують, що всі заплановані

заходи здійснюють згідно плану, а медичні сестри дотримуються принципів діяльності.

Отже використовуючи новітні технології навчання, що передбачають волю вибору, сприяють формуванню професійної готовності, самостійної корекції, творчого використання знань, умінь і навичок, а, відтак, забезпечать подальший професійний, творчий ріст і соціалізацію особистості щодо формування готовності до управлінської діяльності медичних сестер ВМНЗ III-IV рівнів акредитації.

Список використаних джерел та літератури:

1. Шатило В. Й. Ступенева медична освіта в Україні / В. Й. Шатило, І. Р. Махновська // Медсестринство України. – 2008. – 2. – С. 9-12.
2. Коновальчук І. І. Сутність інновації як системоутворювальної категорії педагогічної інноватики / І. І. Коновальчук // Матеріали наук. практ. конф. "Вища освіта в медсестринстві : проблеми і перспективи". Житомир, 2011. – С. 132-135.
3. Васюк Н. О. Мировой опыт подготовки современных менеджеров системы здравоохранения (обзор литературных источников) / Н. О. Васюк // Вісник : Державне управління. – 2012. – №1. – С.21-26.
4. Шегедин М. Б. Шегедин, Н. О. Б. Історія медицини і медсестринств а Мудрик. – Укрмедкнига, 2003. Тернопіль :
- с.
7. Губенко І. Я. Галузеві стандарти вищої освіти, як складова системи підготовки медичних сестер / І. Я. Губенко, І. В. Радзієвська // Медсестринство : науково-практичний журнал. – 2009. – № 1. – С. 14-21
8. Кваліфікаційна характеристика медичної сестри із спеціальності "Загальна практика – сімейна медицина" : Додаток №7 доНаказу МОЗ України №72 від 23.02.2001 р. // Ваше здоров'я. – 2001. – № 12. – С. 10.
9. Чернищенко Т. І. Програма розвитку медсестринства України (2005–2010 рр.) / Чернищенко Т. І. // Медсестринство України. 2005. – № 2. – С. 2–7.

Н. В. Дужич

**Определение готовности медицинских сестер III-IV уровня
аккредитации к управленческой деятельности системы
здравоохранения**

данной статье раскрывается сущность проблемы по определению готовности медицинских сестер III-IV уровней аккредитации к управленческой деятельности и, описывается содержание понятия "управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения".

Также речь идет о необходимости формирования готовности медицинских сестер к управленческой деятельности. . К тому же, рассматриваются способы и методы управленческой деятельности среднего медицинского персонала.

N. Duzhych

**The given article deals with the problem of determining of training nurses
with III-IV levels of accreditation.**

The content comprises the description of the notion "management activity in health protection institutions" and ways and methods of management activity of the middle medical staff. The reasons of the training nurses for management activity are also introduced in the article.